

## РАЗДЕЛ 1. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕН

*Ахметзянов Р.В.,  
Бредихин Р.А., Игнатъев И.М.*

### **ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАВАЗАЛЬНОЙ КЛАПАННОЙ КОРРЕКЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Межрегиональный клинико-  
диагностический центр,  
Казанский государственный  
медицинский университет,  
г. Казань, Российская Федерация*

**Актуальность.** Качество жизни (КЖ) — интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования индивидуума, основанная на его субъективном восприятии. ВОЗ определяет КЖ как индивидуальную оценку человеком своего положения в жизни общества, в контексте культуры и систем ценностей этого общества, с точки зрения целей данного индивидуума, с его планами, возможностями, стандартами и интересами. В настоящее время тенденция исследования КЖ является обязательным компонентом в клиническом обследовании пациента. В нашем исследовании проводится оценка динамики КЖ пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей (ВБНК) после экстравазальной клапанной коррекции (ЭВКК) и традиционной комбинированной венэктомии.

**Цель.** Сравнение оценки динамики качества жизни у пациентов с ВБНК после изолированной венэктомии и в сочетании с ЭВКК.

**Материал и методы.** В исследование было включено 80 пациентов с ВБНК. У всех пациентов определялась тяжелая степень хронической венозной недостаточности с наличием трофических нарушений мягких тканей, а по результатам ультразвукового дуплексного ангиосканирования по глубоким венам регистрировался аксиальный рефлюкс с клапанной несостоятельностью глубоких вен III-IV ст. по R. Kistner.

Распределение пациентов по клиническому разделу классификации CEAP было следующим: C4b — 39, C5 — 8, C6 — 33. Все пациенты были разделены на 2 группы. Основную группу составили 34 человека. Пациентам основной группы была проведена операция комбинированной венэктомии в сочетании с ЭВКК. У 8 из них была проведена вальвулопластика по А.Н. Веденскому, у 20 — по R. Kistner, у 6 — по S. Raju. Распределение пациентов этой группы по CEAP было: C4b — 18, C5 — 3, C6 — 13. В группу сравнения включено 46 пациентов, которым в комплексном лечении ВБНК была выполнена операция комбинированной венэктомии без клапанной коррекции бедренной вены. Характеристика пациентов группы сравнения по CEAP была сопоставима с пациентами основной группы: C4b — 21,

C5 — 5, C6 — 20.

Оценка КЖ проводилась с помощью специфичного для пациентов с хроническими заболеваниями вен (ХЗВ) опросника Chronic Venous Insufficiency Questionnaire (CIVIQ-2), включающего в себя 20 вопросов. Согласно опроснику, оптимальному состоянию пациента соответствует минимальное количество баллов. Заполнение пациентом опросника проводилось в дооперационном периоде и через 12 месяцев после выполненного оперативного вмешательства. Через 12 месяцев результаты КЖ были оценены у 59 пациентов (73,8%). Из основной группы на опросник ответило 26 человек (76,5%), из группы сравнения — 33 (71,7%).

**Результаты и обсуждение.** Улучшение КЖ отмечалось у 55 (93,2%) из 59 прослеженных через 1 год пациентов, у 4 (6,8%) человек этот показатель ухудшился: двое из них были в основной группе, 2 — в группе сравнения. При детальном анализе, причины ухудшения КЖ объяснялись наличием конкурирующей сопутствующей патологии (деформирующий артроз суставов нижних конечностей и явления остеохондроза позвоночника) у всех 4 пациентов, не отметивших положительной динамики в изменении симптомов своего заболевания. При анализе динамики КЖ в различных группах отмечали следующее. Средний балл у пациентов основной группы до операции составил  $61,91 \pm 12,23$ , в отдаленном послеоперационном периоде —  $45,3 \pm 9,18$ . Таким образом, после реконструктивных операций интегральный показатель качества жизни (ИПКЖ), т.е. уменьшение балльного признака, составил 16,92 ( $p < 0,001$ ).

В группе сравнения средний балльный показатель уменьшился с  $58,52 \pm 14,2$  до  $44,8 \pm 14,08$  ( $p = 0,004$ ). ИПКЖ был равен 9,76. При оценке изменения КЖ у пациентов обеих групп отмечали следующее: проведение клапанной реконструкции бедренной вены в виде ЭВКК улучшает КЖ значительно в большей степени. Разница статистически достоверна ( $p = 0,003$ ).

**Выводы.** Оперативное лечение у пациентов с тяжелой степенью ВБНК на фоне клапанной несостоятельности глубоких вен III-IV ст. сопровождается улучшением КЖ. Статистически доказано, что в большей степени улучшение КЖ отмечается в группе пациентов, которым наряду с венэктомией выполнена экстравазальная вальвулопластика.

*Баешко А.А., Шестак Н.Г., Маркауцан П.В.*

### **РЕЦИДИВ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОСЛЕ ЭВЛК: СТРУКТУРА И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ**

*Белорусский государственный  
медицинский университет,  
Медицинский центр «Экомедсервис»,*